

まな動物病院 受付カード

NO.	年	月	日		
ふりがな： _____					
飼主お名前： _____			ペットのお名前： _____ ちゃん		
ご住所：〒 _____ _____ 市			ペットの種類：犬・猫・他(_____)		
品 種： _____					
毛 色：白・黒・茶・他(_____)					
お電話： _____ - _____			性 別：オス・メス		
緊急連絡先： _____ - _____			不妊手術：未・済(_____ 年 _____ 月) _____ 才頃		
Eメール： _____ @ _____			お誕生日： _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 才		

◆ワクチン・フィラリア等のお知らせや、健康情報、お得な情報等を送らせていただいても構いませんか？（ハガキを希望・メールを希望・希望しない）

※個人情報カルテの管理に使用いたします。

※個人情報の第三者への開示または提供は、法令に基づく場合又は業務遂行上必要な場合以外では行ないません。

まな動物病院 院長